

Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido

Rodríguez Espínola, Solange y Enrique, Héctor Carmelo *

Resumen:

Examinamos las características psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, en una muestra de 375 sujetos. Los parámetros del MOS mostraron valores altamente aceptables: .919 para la consistencia interna según el Alfa. La solución trifactorial hallada (máxima verosimilitud con rotación (varimax) explica el 59,86% de la varianza. Por todo ello se presenta como un instrumento válido para la evaluación del Apoyo Social Percibido.

Palabras claves: redes de apoyo psicológico y social – Apego – Calidad de vida.

Abstract

Argentinian validation of the MOS Social Support Scale

MOS scale is integrated by 20 items. Item number 1 refers to the Social Network size and the other 19 to for dimensions of functional social support: emotional, instrumental, positive social interaction and affective support.

MOS Social Support Scale can be considered a completely valid and reliable instrument to measure social support and it can be used to detect situations of social risk, specially in population exposed to traumatic situations, due to the fact that the importance of perception of social support in the prevention of Post Traumatic Stress Disorder has been broadly validated.

Key words: Psychological and social support networks, Attachment, Quality of life.

* CIIPME – CONICET – Argentina. E-mail: enrique.alejandro@gmail.com

Introducción

Según el nivel de referencia en que se puede abordar al apoyo social, encontramos tres niveles de análisis (Gottlieb, 1981; Lin, Dean, & Ensel, 1986):

- a) *Nivel comunitario o macro*, entendido como sentimiento de pertenencia e integración en el entramado social que representa la comunidad en su conjunto como organización.
- b) *Nivel medio*, que comprende el apoyo recibido como consecuencia de las interacciones sociales que tienen lugar en un entorno social más próximo a la persona. Este nivel se correspondería con el apoyo dispensado por las redes sociales a las que pertenece un individuo (trabajo, vecindario, etc.) y que le daría un sentimiento de vinculación.
- c) *Nivel micro o de relaciones íntimas*, proveniente de aquellas personas con las que el individuo mantiene una vinculación natural más estrecha (familia, amigos, etc.) y que da lugar a un sentimiento de seguridad a la vez que de compromiso y responsabilidad por su bienestar.

Se distinguen dos tipos de abordaje en función de la perspectiva desde la que se la estudie (Riquelme, 1997):

- I. **Perspectiva estructural.** Hace referencia tanto a las características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, tales como tamaño, densidad, dispersión geográfica, etc., como a las características de los contactos que tienen lugar dentro de ella.
- II. **Perspectiva funcional.** Desde la que se analizan los efectos o consecuencias que le reportan al sujeto el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981).

Si se tiene en cuenta el abordaje estructural, se hace necesario diferenciar entre los aspectos propios de los vínculos o contactos establecidos entre los componentes de la red, y las características estructurales de ésta. Hall y Wellman (1985) establecen una serie de características propias de cada uno de esos aspectos y su medida correspondiente.

Desde una perspectiva funcional, los tipos del apoyo social que se han venido reflejando en la mayor parte de las clasificaciones: emocional, tangible o instrumental e informacional (Barrón, 1996; Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981). El primero representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona. El apoyo instrumental, tangible o material hace referencia a la posibilidad de poder disponer de ayuda directa. La última de las funciones, consiste en la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas. Así, cuando las personas se enfrentan con un problema que no puede resolverse de un modo fácil y rápido, tratan de buscar información acerca de la situación, posibles modos de solucionarla o recursos adecuados para disminuir los perjuicios que ocasiona. En

este proceso de búsqueda de ayuda, las redes sociales representan un importante punto de referencia para la persona necesitada (De Paulo, Nadler & Fisher, 1983).

Caplan (1974) distingue entre apoyo social objetivo y apoyo social percibido. El primero hace referencia a los recursos, provisiones o transacciones reales a los que la persona puede recurrir en el caso de necesitarlos; el segundo destaca la dimensión evaluativa que lleva a cabo la persona acerca de la ayuda con la que cree contar. Esta diferenciación llevó a Caplan a distinguir entre la transacción y lo transferido. Así, la transacción puede ser objetiva (apoyo recibido) o subjetiva (apoyo percibido), mientras que la naturaleza de lo transferido puede ser en ambos casos tangible o psicológica. Según Caplan (1976), cualquier forma de apoyo social vendría definida por posición respecto a los ejes objetivo-subjetivo y tangible-psicológico.

Definiciones

Gottlieb (citado por Barrón, Lozano & Chacón, 1988) concibe el apoyo social como: *“información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por los otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor”* (p. 209).

En esta definición destacan tanto la perspectiva funcional como su carácter manifiesto o percibido. En este mismo sentido, la definición aportada por Pearlin, Lieberman, Menaghan y Hullan (1981) como acceso a y uso de individuos, grupos y organizaciones para tratar con las vicisitudes vitales (citado por Barrón & otros, 1988) combina la función adaptativa del apoyo social con los tres niveles desde los que se puede analizar. Esta atención a las funciones del apoyo social aparece igualmente en la concepción de Schaefer (1981), cuando destaca sus repercusiones terapéuticas, o en Kahn y Antonucci (1981) que lo definen como aquellas transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto o afirmación.

La definición aportada por Lin (1986) concibe el apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos. Así, la referencia a “provisiones instrumentales o expresivas” destaca su carácter o dimensión funcional, aludiendo a las dos tipologías principales de apoyo social que se reflejan en la literatura. La puntualización de los aspectos “reales o percibidos” destaca su dimensión objetivo-subjetiva. Igualmente, también aparecen recogidos los tres niveles de análisis en cuanto al marco de procedencia del apoyo.

Atendiendo a los diferentes niveles, House y Kahn (1985), consideran necesario tener en cuenta tres aspectos en el apoyo derivado de las relaciones sociales: cantidad, estructura y función; ya que están teórica y empíricamente interrelacionados. La existencia o cantidad de relaciones es una condición necesaria, y por lo tanto un determinante parcial, tanto de la estructura de la red como del contenido y función que se deriva de esas relaciones. De igual modo, las características estructurales de esa red determinan en cierta medida la calidad y función de las relaciones que se dan dentro de la misma.

Modelos explicativos del apoyo social

Dos han sido las principales teorías propuestas para explicar los efectos positivos que el apoyo social tiene sobre la salud y el bienestar. Así, la primera de ellas afirma que el apoyo social actúa sobre estas variables de un modo directo, independientemente del nivel de estrés al que esté sometido el sujeto (Barrón, 1996).

Thoits (1985), desde el *Interaccionismo Simbólico*, establece tres grandes mecanismos de actuación dentro de estos efectos directos:

1. Un incremento en la percepción de identidad por parte del sujeto, desarrollada a partir de las interacciones que lleva a cabo con otras personas al desempeñar sus diferentes roles sociales.
2. Un incremento en la percepción de su propia autoestima a través de la valoración que los demás hacen de su comportamiento.
3. Un aumento de la percepción de control, autoeficacia y dominio sobre el ambiente, que incrementa su bienestar.

Todo ello protege a la persona frente a los efectos perjudiciales de los posibles acontecimientos vitales estresantes (Barrón, 1996). A su vez, este aumento en la seguridad autopercibida tiene un reflejo en el estado anímico del sujeto, que, de esta manera, se ve incrementado (Lazarus & Folkman, 1986).

La teoría denominada del *Efecto Buffer o Amortiguador*, postula la existencia de un efecto amortiguador del apoyo social en la respuesta fisiológica del organismo ante situaciones de estrés (Cohen 1988). Esta teoría señala dos efectos principales derivados de la disposición de apoyo social (Barrón, Lozano & Chacón, 1988).

De acuerdo con el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986), el apoyo social actuaría tanto sobre la evaluación primaria como secundaria. Sobre la primera, la provisión de soporte de otras personas ayudaría a redefinir la situación estresante como menos dañina o amenazante. En cuanto a la valoración secundaria, el disponer de los recursos aportados por su red (tanto emocionales, como instrumentales o de información) aumenta la percepción de su capacidad de hacer frente a la situación, promoviendo conductas saludables en el sujeto que le ayudan a reducir las reacciones negativas ante el estrés (Cutrona, 1986). Algunos investigadores han argumentado que la percepción del apoyo social se relaciona con el estrés (Abbey, Andrews & Halman, 1995; Coyne & DeLongis, 1986; Fiore, Becker & Coppel 1983; Kiecolt-glaser, Dyer & Shuttlesworth, 1988; Vinokur & Van Ryn, 1993) en la medida que un aspecto del mismo, el apoyo emocional, constituye un recurso para afrontar la amenaza (Lazarus & Folkman, 1986; Turner, 1999). Un bajo nivel de apoyo social puede ser también un importante predictor de depresión luego de traumas severos (Galea et al., 2002).

Heller y Swindle (1983) han desarrollado un modelo de apoyo social en el que, basándose en la hipótesis original del modelo de buffer, incorporan otros aspectos tales como: la historia previa de aprendizaje, las predisposiciones temperamentales, o los estilos de afrontamiento que presenta el sujeto. Todos estos elementos, junto con la

provisión o disponibilidad subjetiva de apoyo proveniente de la red social, van a influir en la valoración cognitiva de la situación de estrés, así como en las respuestas de afrontamiento. Según estos autores, los resultados equívocos que han ofrecido los estudios que trataban de validar el efecto amortiguador se deben a la no consideración del sujeto como agente activo en el desarrollo y uso de su red social. En este sentido, el que una persona utilice o no de una manera efectiva el apoyo social durante un evento estresante, va a deberse tanto a la disponibilidad que tenga de ese apoyo como a las características y competencias personales para acceder y emplear ese apoyo, así como de los patrones de afrontamiento desarrollados previamente. Esto modifica la visión estática en la relación entre apoyo social y estrés, que pasa a contemplarse de modo dinámico como una interacción a lo largo del tiempo entre el individuo y el ambiente que le rodea, en la que el apoyo recibido va a depender no sólo del apoyo disponible, sino también de la historia previa del sujeto y de su habilidad para acceder a él, mantenerlo y utilizarlo.

Barrera (1988) ha reformulado la conexión entre estrés, apoyo social y salud, proponiendo una relación curvilínea: el apoyo social no da lugar a un decremento del estrés cuando la persona se ve expuesta a unos niveles intensos de estrés. Será en situaciones de estrés moderado cuando se apreciarán diferencias en la aparición de síntomas entre aquellas personas que cuentan con un alto apoyo social y las que no.

Lin y Ensel (1989) proponen un paradigma integrador, en el que incorporan tanto el ambiente social como el puramente fisiológico, así como, por supuesto, el psicológico. Cada uno de estos ámbitos, según los autores, viene determinado por la presencia de estresores y de recursos que facilitan su afrontamiento. El apoyo social representa el recurso social más importante con el que superar las adversidades que acompañan a los acontecimientos vitales estresantes. Todos elementos en conjunto van a ejercer su influencia sobre el bienestar del sujeto. La importancia del apoyo social en la prevención a largo plazo de desórdenes en la salud física y psicológica posteriores al trauma ha sido ampliamente validada (Solomon, Mikulincer & Avitzur, 1988; Solomon & Mikulincer, 1990; Solomon, Mikulincer & Habershaim, 1990; Davidson y Foa, 1991; Solomon, Mikulincer & Waysman, 1991; Joseph, Andrews, Williams & Yule, 1992; Joseph, Yule, Williams & Andrews, 1993; Boscarino, 1997; Joseph, Williams y Yule, 1997; Stephens & Long, 2000).

De esta forma, los autores tratan de superar los abordajes parciales que aparecen en otros estudios (Berkman, 1984; Dohrenwend, 1981; Kobasa, Maddi & Coddington, 1981; Pearlin, Lieberman, Menaghan & Mullan, 1981 -citados por Lin y Ensel, 1989-). Frente a aquéllos, el presente modelo permite estudiar, no sólo los efectos de amortiguación del apoyo social en condiciones de estrés elevado, sino analizar dichos efectos en compañía de estresores o recursos procedentes de otros ámbitos. Lo que otorga un valor especial a este paradigma, al dar la posibilidad de abordar los efectos del apoyo social de manera aislada o en interacción con otros elementos relevantes para la explicación del bienestar personal. Los resultados del análisis de este modelo (Lin & Ensel, 1989) confirman la teoría del efecto *buffer*.

Teorías psicosociales han abordado la explicación de los efectos salutogénicos que el apoyo social tiene en general. Este es el caso de la *Teoría del Intercambio*. La teoría

original de Homans (1961), procedente de la investigación en el campo de la sociometría y las relaciones grupales, también incluye un principio de equidad o justicia, según el cual las ganancias o refuerzos obtenidos por cada participante en una relación deben ser proporcionales a los costes o esfuerzos que invierte en la misma. Una ampliación teórica posterior (Foa, 1971) sugiere que los refuerzos intercambiados son amor, estatus, información, dinero, bienes y servicios, entre otros.

Instrumentos de medición

Se han encontrado instrumentos en español que miden el apoyo social destacándose las adaptaciones españolas de la Escala de Apoyo Social SS-B de Vaux, Riedel y Stewart realizada por Sandín y Chorot (1990), del Inventario de Apoyo Familiar para Trabajadores de King, Mattimore, King y Adams, realizada por Martínez Pérez y Osca (2002), y de la Escala para la Evaluación del Apoyo Social del California Department of Mental Health, realizada por Conde y Franch (1984). El primero, dada su extensión, parece más apropiado para contextos clínicos. El segundo limita su campo de aplicación al ámbito laboral. El tercero, más reducido y apropiado para estudios epidemiológicos, adolece, a nuestro juicio, de elementos esenciales al constructo de Apoyo Social, como el Apoyo Social percibido, la diferencia entre el apoyo familiar y el de los amigos, la participación en actividades sociales, así como su adecuación a diferentes grupos de edad.

El cuestionario MOS fue desarrollado por Sherbourne y Stewart en 1991 del grupo el MOS-SSS, The Medical Outcomes Study Social Support Survey y centraliza el análisis en la percepción de ayuda justificándose en el hecho de que si una persona no recibe ayuda durante un largo periodo de tiempo, esto no quiere decir que no disponga de apoyo. Por otra parte, recibir apoyo es, a menudo, confundido con necesidad y puede no reflejar exactamente la cantidad de apoyo que está disponible para una persona.

Las medidas de apoyo social, generalmente exploran el llamado “*apoyo estructural*” (tamaño de la red social) o el “*apoyo funcional*” (percepción de apoyo). El apoyo funcional quizá sea el más importante (Sherbourne, 1992) y es multidimensional: emocional (amor, empatía), instrumental (tangible), informativo (consejos o feedback), valoración (ayuda a la autovaloración) y compañerismo durante el tiempo libre.

En España se ha utilizado con puntos de corte (Lopez, & col. 2000) empleando 57 para puntuación total, 24 para emocional, 12 para instrumental y 9 para interacción social y para afectivo. La consistencia interna para la puntuación total es alta ($\alpha = .97$) y para las subescalas oscila entre .91 y .96. La fiabilidad test-retest es elevada (.78).

Resultados

Descripción de la muestra

Para el presente estudio se contó con una muestra de 375 sujetos de ambos sexos integrada por tres subgrupos: a) Ingresantes al primer módulo de la Tecnicatura en

Seguridad de la Escuela de Formación Inicial Sede Benavidez (N=64), b) alumnos del Curso Anual de Reentrenamiento y Técnicatura en Seguridad del Centro de Reentrenamiento Policial San Martín, Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires (N=250) y c) habitantes de la Ciudad cordobesa de Río Tercero víctimas de la explosión de la Fábrica militar Río Tercero en 1995 (N= 61).

Instrumento

Se aplicó el cuestionario MOS de 20 ítems. El ítem numero 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes están referidos a cuatro dimensiones del apoyo social funcional: emocional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. La distribución factorial original de los ítems se presenta de la siguiente manera: apoyo emocional/informacional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), apoyo instrumental (ítems 2, 5, 12 y 15), interacción social positiva (ítems 7, 11, 14 y 18) y apoyo afectivo (ítems 6, 10 y 20). Se pregunta, mediante una escala de 5 puntos, con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo. También se puede obtener una puntuación total donde mayor puntuación sería mayor apoyo percibido.

Análisis factorial

Con objeto de asegurarnos que la estructura factorial obtenida era la correcta y que no podía coexistir con la estructura factorial obtenida por otros investigadores para el MOS, se lleva a cabo un análisis factorial confirmatorio para la estructura factorial “a priori”. El análisis factorial revela la existencia de 3 factores, que son capaces de explicar el 59,86% de la varianza global.

Una primera aproximación al estudio de la confiabilidad y validez del instrumento se realizó mediante un análisis factorial exploratorio. La extracción de los factores se realizó por el método de componentes principales, con rotación Varimax. Los resultados preeliminares presentan una índice KMO de 0,935. De acuerdo al criterio de autovalor 1, la totalidad de los ítems presentan una distribución de 3 factores. (ver Tabla 2)

El primer factor explica un 45.48 % de la varianza, el segundo un 7.44 % y el tercero un 6.94 %. Podemos señalar que existen tres componentes del apoyo social, tal como lo percibe nuestra población. En el factor 1 incluimos los ítems 3,4,8,9,13,14,16,17,18 y 19. demostrando un factor que se define más por el asesoramiento y confianza. La pregunta 14 corresponde con las señaladas como “apoyo emocional/informacional”, por lo que podemos identificar nuestro factor 1 con el apoyo emocional (como expresión de afecto y comprensión empática) y el informacional (como guía, oferta de consejo e información). Los ítems 14 y 18, que forman parte de la dimensión “interacción social positiva”, nuestros encuestados consideran que tiene una mayor relación con el soporte emocional incluido en el factor 1.

El factor 2 está constituido por las preguntas 6,7,10,11 y 20. Los ítems 6,10 y 20 se corresponden al “apoyo afectivo” del MOS. Para nuestros encuestados los ítems 7 y 11 son también considerados parte del apoyo afectivo.

Por último, el factor 3 que comprende las preguntas 2,5,12 y 15 miden, como en el estudio de Sherbourne (1991) ,el apoyo instrumental.

Consistencia interna de la escala

Se ha usado el coeficiente alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de la escala, y en los tres factores se han obtenido valores cercanos a 1, que permite establecer que la escala es consistente. La prueba presenta una índice de confiabilidad de alfa de Crombach de .919 para la totalidad de la misma, mientras que por factor presenta los siguientes alfas: Apoyo emocional: .876; apoyo afectivo: .843 y para apoyo instrumental: .802.

Discusión

Estudiar el cuestionario MOS, propuesto y validado por Sherbourne (1991), permite conocer la red familiar y extrafamiliar y medir cuatro dimensiones del apoyo social, confidencial/emocional, instrumental, interacción social positiva y afectivo, tiene la simpleza brevedad y sencillez que permite su aplicación en distintos ámbitos.

Tras el análisis factorial podemos señalar que existen tres componentes del apoyo social, tal como lo percibe nuestra población.

En el factor 1 hay una cierta complejidad factorial ya que como puede observarse en el gráfico de sedimentación (ver Figura 1) el primer factor se lleva casi toda la variancia, es decir que en realidad hay un solo factor fuerte y que realizando un análisis factorial de segundo orden se observa un solo factor. Se puede observar también en los coeficientes de alfa de Cronbach, que si bien todos son muy consistentes pesa más en el primer factor.

El factor 2 correspondiente al “apoyo afectivo” incluye la pregunta 7, considerando los sujetos que “tener alguien con quien pasar un buen rato” es considerado como parte del soporte afectivo.

El factor 3 corresponde a los ítems que miden el apoyo instrumental, entendido como la provisión de ayuda material o tangible que pueda recibir el encuestado.

En nuestro estudio se definen tres componentes de apoyo social, el apoyo emocional/informacional, el apoyo afectivo y el instrumental, desapareciendo el componente interacción social positiva, según la percepción de nuestros sujetos evaluados. Este mismo esquema factorial se pudo observar también en estudios realizados por Revilla, Luna, Bailón y Medina (2005) en una población de Granada, España.

El valor obtenido para los tres factores en el coeficiente de alfa de Cronbach establece que la escala tiene consistencia interna de manera similar o superior a otros estudios realizados para considerar que las escalas son consistentes.

Conclusión

El cuestionario de apoyo social MOS puede considerarse como un instrumento completamente válido y confiable para tener una visión multidimensional del apoyo social.

Se puede aplicar para detectar situaciones de riesgo social, e intervenir sobre las personas y sus entornos sociales.

Referencias

- Abbey, A., Andrews, F., & Halman, L. (1995). Provision and receipt of social support and disregard: What is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples? *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 455-469.
- Barrera, M. (1988). Models of Social Support and Life Stress. En H. Cohen (Ed.), *Life events and psychological functioning: Theoretical and Methodological Issues* (pp. 211-236). Newbury Park: Sage
- Barrera, M. & Ainlay, S.L. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 1, 133-143.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Barrón, A., Lozano, P. & Chacón, F. (1988). Autayuda y Apoyo Social. En A. Martín, F. Chacón y M. Martínez (Eds.), *Psicología Comunitaria* (pp. 205-225). Madrid: Visor.
- Berkman, L.F. (1984). Assessing the Physical Health Effects of Social Networks and Social Support. *Annual Review of Public Health*, 5, 413-432.
- Boscarino, J. A. (1997). Diseases among men 20 years after exposure to severe stress: Implications for clinical research and medical care. *Psychosomatic Medicine*, 59, 605-614.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept of development*. Nueva York: Behavioral Publications.
- Caplan, G. (1976). The family as support system. En G. Caplan y M. Killea (Eds.), *Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations*. Nueva York: Grune & Stratton.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical diseases. *Health Psychology*, 7 (3), 269-297.
- Conde, V. & Franch, J.L. (1984). Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología en los trastornos angustiosos y depresivos. Upjohn Farmoquímica, Madrid.
- Coyne, J. & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in Cutrona, C. (1986). Behavioral Manifestations of social support. A microanalytic investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(1), 201-208.

- Davidson, J.R.T. & Foa, E.B. (1991). Diagnostic issues in posttraumatic stress disorder: Considerations for the DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 346-355.
- DePaulo, B.M., Nadler, A. & Fisher, J.D. (1983). *New directions in helping (Vol. II): Help-seeking*. Nueva York: Academic Press.
- Dohrenwend, B.S. (1981). Life Stress and Illness: Formulation of the Issues. En B.S. Dohrenwend y B.P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful Life Events and Their Contexts*, vol. I (pp. 1-27). Nueva York: Prodist.
- Fiore, J., Becker, J. & Coppel, D. B. (1983). Social network interactions: A buffer or a stress? *American Journal of Community Psychology*, 11, 423-439.
- Foa, U. G. (1971). Interpersonal and Economic Resources. *Science*, 171: 345-351.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J. & Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *The New England Journal of Medicine*, 346, 982-987.
- Gottlieb, B.H. (1983). *Social support strategies: Guidelines for mental health practice*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Hall, A. & Wellman, B. (1985). Social Networks and Social Support. En S. Cohen y S. Syme (Eds.), *Social Support and Health* (pp. 23-41). Nueva York: Academic Press.
- Heller, K. y Swindle, R.W. (1983). Social Networks, Perceived Social Support, and Coping with Stress. En R.D. Felner, L.A. Jason, J.N. Moritsugu y S.S. Farber (1983) *Preventive Psychology: Theory, research and practice* (pp. 87-103). Nueva York: Pergamon Press.
- Homans, G.C. (1961). *Social behavior: Its elementary forms*. Nueva York: Harcourt.
- House, J.S. & Kahn, R.L. (1985). Measures and Concepts of Social Support. En S. Cohen y S. Syme (Eds.), *Social Support and Health* (pp. 83-108). Nueva York: Academic Press.
- Joseph, S., Andrews, B., Williams, R. & Yule, W. (1992). Crisis support and psychiatric symptomatology in adult survivors of the Jupiter cruise ship disaster. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 63-73.
- Joseph, S., Williams, R. & Yule, W. (1997): *Understanding post-traumatic stress. A psychosocial perspective on PTSD and treatment*. New York: J. Wiley and Sons.
- Joseph, S., Yule, W., Williams, B. & Andrews, B. (1993). Crisis support in the aftermath of disaster: A longitudinal perspective. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 177-185.
- Kahn, R.L. & Antonucci, T.C. (1981). Convoys of social support: A life-course approach. En J.G. March, S.B. Kiesler, J.N. Morgan, y V.K. Oppenheimer (Eds.), *Aging: Social Change* (pp. 383-405). Londres: Academic Press.

- Kiecolt-Glaser, J., Dyer, C., & Shuttlesworth, E. (1988). Upsetings social interactions and distress among Alzheimer's disease family care-givers: A replication and extension. *American Journal of Community Psychology*, 16, 825-837.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. y Coddington, S. (1981). Personality and Constitutions as Mediators in the Stress-Illness Relationships. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.
- Lazarus y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.
- Lin, N. & Ensel, W.M. (1989). Life Stress and Health: Stressors and Resources. *American Sociological Review*, 54, 382-399.
- Lin, N., Dean, A. & Ensel, W.M. (Eds.) (1986). *Social support, life events and depression*. Londres: Academic Press.
- López-Roig, S., Pastor Mira, M. A., Neipp, M.C., Rodríguez Rodríguez, J., Terol Cantero, M.C. & Martín-Aragón, M. (2004) Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de psicología*,. 35 (1), 23-46
- Martínez-Pérez, M.D. & Osca, A. (2002). Análisis psicométrico del Inventariode Apoyo Familiar para Trabajadores. *Psicothema*, 14(2), 310-316.
- Pearlin, L.I., Lieberman, M.A., Menaghan, E.G. & Mullan, J.T. (1981). The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.
- Riquelme, A. (1997). *Depresión en residencias geriátricas: Un estudio empírico*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Sandín, B. & Chorot, P. (1990). Escala de Apoyo Social SS-B de Vaux, Riedel y Stewart. Madrid: UNED.
- Schaefer, C., Coyne, J.C. & Lazarus, R.S. (1981). The Health Related Functions of Social Support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4 (4), 381-406.
- Sherbourne, C. D. (1992). Social functioning: Social activity limitations measures. In A. L. Stewart & J.E. Ware (eds.), *Measuring functional status and well-being: The Medical Outcomes Study Approach* (pp. 173-181). Durham, NC: Duke University Press.
- Sherbourne, C.D., Meredith, L.S., Rogers, W. & Ware, J. E. (1992). Social support and stressful life events: Age differences in their effects on health-related quality of life among the chronically ill. *Quality of Life Research*, 1(4), 235-246.
- Sherbourne, C.D. & Stewart, A.L.(1991) The MOS Social Support Survey. *Soc Sci Med* 32: 705-14.
- Solomon, Z. & Mikulincer, M. (1990). Life events and combat-related posttraumatic stress disorder: the intervening role of locus of control and social support. *Military Psychology*, 2, 241-256.

Solomon, Z., Mikulincer, M. & Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 279-287.

Solomon, Z., Mikulincer, M. & Habersham, N. (1990). Life-events, coping strategies, social resources, and somatic complaints among combat stress reaction casualties. *British Journal of Medical Psychology*, 63, 137-148.

Solomon, Z., Mikulincer, M. & Waysman, M. (1991). Delayed and immediate onset posttraumatic stress disorder: The role of life events and social resources. *Journal of Community Psychology*, 19, 231-236.

Stephens, C. & Long, N. (2000). Communication with police supervisors and peers as a buffer to work-related traumatic stress. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 407-424.

Turner, R. J. (1999). *Social Support and coping*. En A. V. Horowitz & T.L. Scheid (Eds.) *A handbook for the study of mental health: Social contexts' theories and systems* (págs. 198-210). New York: Cambridge University Press.

Vinokur, A., D. & van Ryn, D. (1993). Social support and undermining in close relationships: Their independent effects on the mental health of unemployed persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 350-359.

Tabla 1.

Media, Desviación típica y varianza de los ítems del MOS.

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desv. típ.	Varianza
Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	371	3.96	1.447	2.093
Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar	375	4.13	1.073	1.151
Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	373	4.10	.995	.990
Alguien que le lleve al médico cuando lo necesito	374	3.97	1.256	1.578
Alguien que le muestre amor y afecto	375	4.58	.810	.656
Alguien con quien pasar un buen rato	375	4.29	.894	.799
Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	373	3.88	.997	.993
Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	372	4.09	1.092	1.192
Alguien que le abrace	373	4.31	1.046	1.095
Alguien con quien pueda relajarse	372	4.04	1.011	1.022
Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	371	4.29	1.027	1.054
Alguien cuyo consejo realmente desee	373	3.80	1.117	1.249
Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	374	3.95	2.015	4.059
Alguien que le ayude con las tareas domésticas	374	3.62	1.331	1.770
Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	373	4.00	1.220	1.489
Alguien que le aconseje como resolver los problemas personales	375	3.75	1.244	1.547
Alguien con quien divertirse	373	4.22	.922	.849
Alguien que comprenda sus problemas	374	3.93	1.085	1.178
Alguien a quien amar y sentirse querido	374	4.53	.928	.861

Tabla 2.
Cargas y coeficiente α de Cronbach de los factores obtenidos.

ITEMS	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
P3	.773		
P4	.774		
P8	.560		
P9	.691		
P13	.583		
P14	.499		
P16	.540		
P17	.613		
P18	.520		
P19	.657		
Alfa de Cronbach	0.857		
P6		.764	
P7		.645	
P10		.705	
P11		.658	
P20		.761	
Alfa de Cronbach		0.843	
P2			.707
P5			.657
P12			.796
P15			.755
Alfa de Cronbach			0.802